



## ЛИЦЕНЗИЯ

**04.10.2023 года**

**23021781**

**Выдана**

**Коммунальное государственное предприятие "Костанайская областная детская стоматологическая поликлиника" Управления здравоохранения акимата Костанайской области**

110000, Республика Казахстан, Костанайская область, Костанай Г.А., г. Костанай, улица С.Баймагамбетова, дом № 168, ВП2  
БИН: 990240003362

(полное наименование, местонахождение, бизнес-идентификационный номер юридического лица (в том числе иностранного юридического лица), бизнес-идентификационный номер филиала или представительства иностранного юридического лица – в случае отсутствия бизнес-идентификационного номера у юридического лица/помощью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

**на занятие**

**Медицинская деятельность**

(наименование лицензируемого вида деятельности в соответствии с Законом Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

**Особые условия**

(в соответствии со статьей 36 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

**Примечание**

**Неотчуждаемая, класс 1**

(отчуждаемость, класс разрешения)

**Лицензиар**

**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Костанайской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование лицензиара)

**Руководитель  
(уполномоченное лицо)**

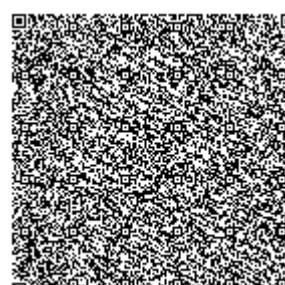
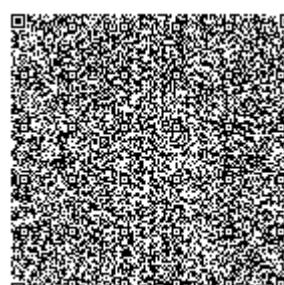
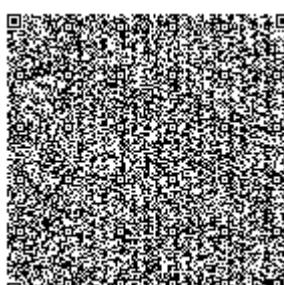
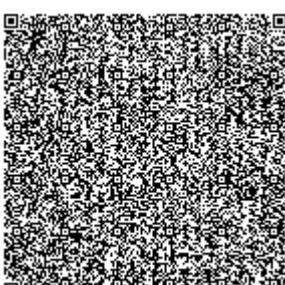
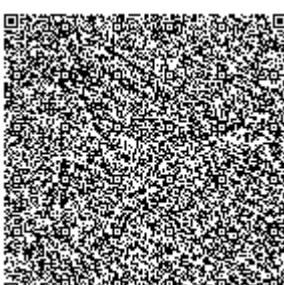
**Бекмагамбетов Орал Айтбаевич**

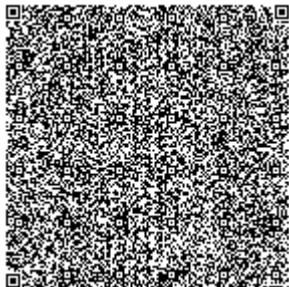
(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))

**Дата первичной выдачи 24.02.2012**

**Срок действия  
лицензии**

**Место выдачи**







## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 23021781

Дата выдачи лицензии 04.10.2023 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Экспертиза временной нетрудоспособности

(наименование подвида лицензируемого вида деятельности в соответствии с Законом Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

### Лицензиат

**Коммунальное государственное предприятие "Костанайская областная детская стоматологическая поликлиника" Управления здравоохранения акимата Костанайской области**

110000, Республика Казахстан, Костанайская область, Костанай Г.А., г. Костанай, улица С.Баймагамбетова, дом № 168, ВП2, БИН: 990240003362

(полное наименование, местонахождение, бизнес-идентификационный номер юридического лица (в том числе иностранного юридического лица), бизнес-идентификационный номер филиала или представительства иностранного юридического лица – в случае отсутствия бизнес-идентификационного номера у юридического лица/полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

### Производственная база

**Республика Казахстан, Костанайская область, Костанай Г.А., г. Костанай, улица С.Баймагамбетова, дом № 168, ВП 2**

(местонахождение)

### Особые условия действия лицензии

(в соответствии со статьей 36 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

### Лицензиар

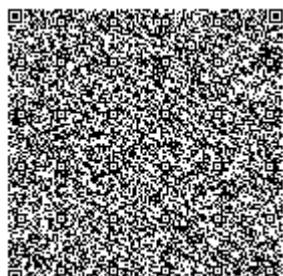
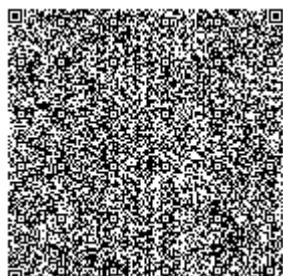
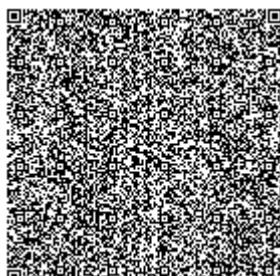
**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Костанайской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

### Руководитель (уполномоченное лицо)

**Бекмагамбетов Орал Айтбаевич**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))



**Номер приложения**

001

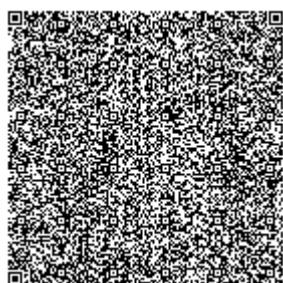
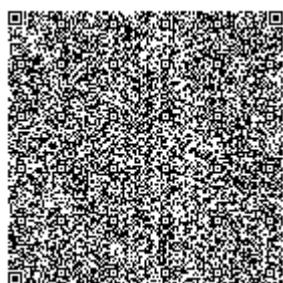
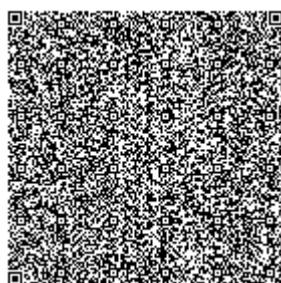
**Срок действия**

**Дата выдачи  
приложения**

04.10.2023

**Место выдачи**

(наименование подвида лицензируемого вида деятельности в соответствии с Законом Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

**Номер лицензии 23021781**

**Дата выдачи лицензии 04.10.2023 год**

### **Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности**

- Консультативно-диагностическая медицинская помощь детскому населению – по специальностям
  - Стоматология
- Медицинская реабилитология
  - Физиотерапия
- Первичная медико-санитарная помощь
  - Доврачебная помощь
- Консультативно-диагностическая медицинская помощь взрослому населению – по специальностям
  - Стоматология

(наименование подвида лицензируемого вида деятельности в соответствии с Законом Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

### **Лицензиат**

**Коммунальное государственное предприятие "Костанайская областная детская стоматологическая поликлиника" Управления здравоохранения акимата Костанайской области**

110000, Республика Казахстан, Костанайская область, Костанай Г.А., г. Костанай, улица С.Баймагамбетова, дом № 168, ВП2, БИН: 990240003362

(полное наименование, местонахождение, бизнес-идентификационный номер юридического лица (в том числе иностранного юридического лица), бизнес-идентификационный номер филиала или представительства иностранного юридического лица – в случае отсутствия бизнес-идентификационного номера у юридического лица/помощью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

### **Производственная база**

**Республика Казахстан, Костанайская область, Костанай Г.А., г. Костанай, улица С.Баймагамбетова, дом № 168, ВП 2**

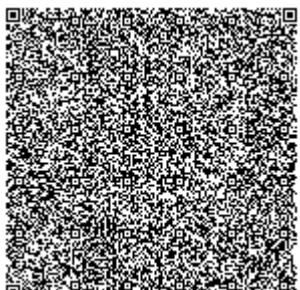
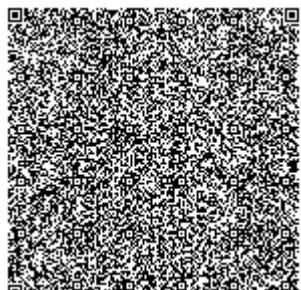
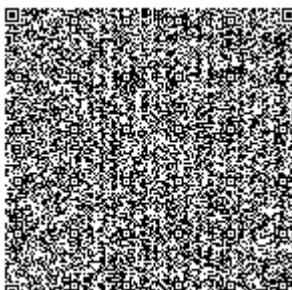
(местонахождение)

### **Особые условия действия лицензии**

(в соответствии со статьей 36 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

### **Лицензиар**

**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Костанайской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**



**Руководитель**  
(уполномоченное лицо)

**Бекмагамбетов Орал Айтбаевич**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))

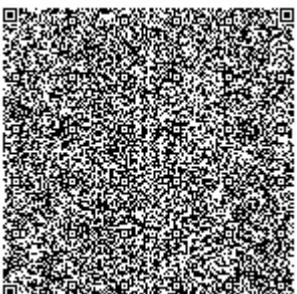
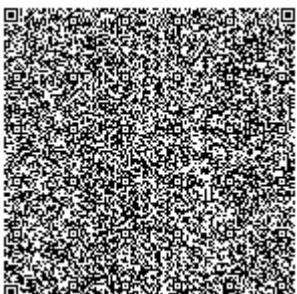
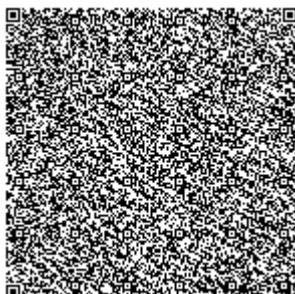
**Номер приложения** 002

**Срок действия**

**Дата выдачи** 04.10.2023  
**приложения**

**Место выдачи**

(наименование подвида лицензируемого вида деятельности в соответствии с Законом Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 23021781

Дата выдачи лицензии 04.10.2023 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь детскому населению по специальностям
- Консультативно-диагностическая помощь
- Диагностика
- Рентгенологическая

(наименование подвида лицензируемого вида деятельности в соответствии с Законом Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

### Лицензиат

**Коммунальное государственное предприятие "Костанайская областная детская стоматологическая поликлиника" Управления здравоохранения акимата Костанайской области**

110000, Республика Казахстан, Костанайская область, Костанай Г.А., г. Костанай, улица С.Баймагамбетова, дом № 168, ВП2, БИН: 990240003362

(полное наименование, местонахождение, бизнес-идентификационный номер юридического лица (в том числе иностранного юридического лица), бизнес-идентификационный номер филиала или представительства иностранного юридического лица – в случае отсутствия бизнес-идентификационного номера у юридического лица/полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

### Производственная база

**Республика Казахстан, Костанайская область, Костанай Г.А., г. Костанай, улица С.Баймагамбетова, дом № 168, ВП 2**

(местонахождение)

### Особые условия действия лицензии

(в соответствии со статьей 36 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

### Лицензиар

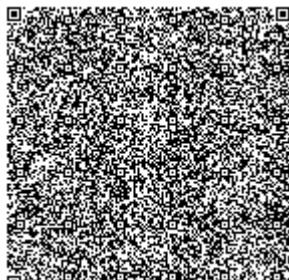
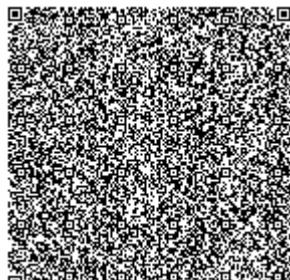
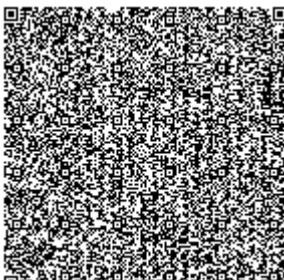
**Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Костанайской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

### Руководитель (уполномоченное лицо)

**Бекмагамбетов Орал Айтбаевич**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))



**Номер приложения**

003

**Срок действия**

**Дата выдачи  
приложения**

04.10.2023

**Место выдачи**

(наименование подвида лицензируемого вида деятельности в соответствии с Законом Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

